H. HENNIGSON: G1598/P

De variis in cavum pleurae effusionibus.

Inaug.-Diss., 1843.

Suppl/P (P)

DE
VARIIS IN CAVUM PLEURAE EFFUSIONIBUS
ET
DE PARACENTESI THORACICA.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ACADEMIA ALMA ALBERTINA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XI. M. FEBRUARII A. MDCCCXLIII

H. L. Q. C.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

HENR. HENNIGSON

TILSITENSIS

CONTRA OPPONENTES AMICOS

R. WOHLGEMUTH, MED. ET CHIR. CAND.

REGIOMONTANUM

ET

V. ATZPODIEN, MED. ET CHIR. DD.

LITHUANUM.

REGIMONTII PRUSSORUM

IMPRESSIT E. J. DALKOWSKI.

Liquorum, qui in pleurae cava morboso modo effunduntur, indoles varia est, cujus varietatis jam Hippocrates et mentionem fecit et discrimina diagnostica constituit, scilicet fluidi alicujus aquosi et puris. Praeter haec duo fluida veteres nullius cognitionem perceperunt, alteroque invento morbum hydrothoracem, altero empyema nominarunt. Posterioris autem aetatis medici, praesertim quum thoracis paracentesis, jam diu omnino neglecta denuo in auxilium saepius vocaretur, praeter fluida allata etiam alia exstare edocti sunt. Attamen nomina eadem adhuc in usu tenuerunt; quum autem medici hydrothoraci majorem effusionum numerum adscriberent, ut ex P. Frankii definitione elucet, qui dicit, variam apud hydrothoracicos post mortem liquidi morbosi esse conditionem: pellucidum hic et subflavum, alias virescens aut turbidum et crassum, in chronica adfectione, in acuta vero plerumque puriforme, filis albis ac pseudomembranulis remistum vel et cruore tinctum est;[1]) empyema autem puris inter pulmonem ac pleuram in cavo thoracis collectionem vocat[2]). Chirurgi contra unamquamque, quae iis paracentesin instituendam indicat, in pleurae cavo colluviem empyema dicebant et hoc sub nomine colligebant empyema purulentum, sanguineum, aquosum, aeriforme, unde eorum statuum morbosorum nomen empyematis chirurgorum derivatur. Quamvis igitur nomen morbi parvi sit momenti, dummodo ratio bene intelligatur, hac ipsa de causa res hoc in casu majoris ponderis est, quum confusio ista ex ipsa ignorantia vel parum accurata cognitione veterum de diversa indole fluidorum in cava pleurae effusorum proficisceretur, praesertim autem ex eo, quod pleuritidis haud accuratam veramque habuerint cognitionem. Morgagni enim facile primus pleuri-

1) De curand. hom. morb. Cl. VI, Ord II, Gen. I. §. 739.
2) L. eod. Cl. II, Ord. III, Gen. I. §. 196.

tidem idiopathicam exsistere clare demonstravit [3]) et tunc Laennec primus contendit, cum quaque pleuritide exsudationem morbosam conjunctam esse.[4]) Liceat igitur quum ad fluidorum effusorum indolem accuratius distinguendum tum ad signa, quibus praesertim cognosci possint, nonnulla afferri.

De exsudato pleuritico.

In quaque pleurae inflammatione lympha coagulabilis, qua pseudomembranae conformantur et fluidum seroso-lymphaticum exsudantur idque in ipso inflammationis initio, ut Laennec hora una modo interjecta exsudationis signa se invenisse contendat.[5]) Autores quidem de pleuritide quadam sicca sermonem faciunt, in qua lympha tantum coagulabilis fluida autem nulla morbose exhalentur (alio sensu veteres medici pleuritidem humidam eam nominarunt, in qua sputa ejiciebantur, siccam eam, in qua desiderabantur, ut est jam apud Hippocratem „morbus lateralis sine sputo ex siccitate contingit“ [6]), sed de ejus ratione inter se non consentiunt. Laennec enim eam raram esse contendit signaque ejus tantum in conspectum venire, si aut secretum jam resorptum sit aut pulmones indurati ambituque aucti secretionem pleurae mechanico modo prohibeant.[7]) Stokes contra, eam quum primario modo tum, si pleura sympathice affecta sit, nasci confirmat.[8]) Andral pleuritidem siccam semper partialem esse asserit.[9]) Williams solus docet, quoddam in pleuritidis initio stadium esse, in quo secretio pleurae normalis non solum non aucta, sed diminuta sit.[10]) Sed observationes de hac re accuratiores docuerunt, in ipso pleuritidis initio secreti serosi pleurae normalis et copiam et consistentiam paullo auctam esse, quod tamen apud vivos signis physi-

---

3) De sedib. et caus. morb. Ep. XX. No. 38, ep. 21. No. 37 sq.

4) Krankheiten der Lunge und des Herzens. Aus dem Franz. v. Meissner. Leipz. 1832. Theil II, pag. 75.

5) l. c. pag. 82.

6) Hippocrat. oper. omn. a Foesio edit. De morbis. Lib. II. p. 16.

7) l. h. pag. 81.

8) Diägnose und Behandlung der Brustkrankheiten. Aus d. Engl. von Busch, Brem. 1838. pag. 717.

9) Cliniq. médic. Edit. trois. Par. 1834. Tom. IV. pag. 411.

10) Vorlesungen über die Krankheiten der Brust, Deutsch von Behrend. Leipzig 1841. S. 104.

calibus nondum detegi potest, qua de re facile fieri potuit, ut autores supra nominati pleuritidem quandam siccam, quae non exsistat, probarent.[11])

Exsudatum igitur liquidum, quod in pleuritide universali a tota pleurae superficie exhalatur pro legibus physicalibus, fundum cavi thoracis petit; sin autem colluvie crescit copia, mox etiam sublime ascendit. Copia autem exsudati non minus ejus indoles pendet ab inflammationis gradu, qua de ratione Laennec affert, exsudatum maximam in partem subflavum, per se quidem pellucidum parvis autem puris consolidati et pseudoplasmatum fragmentis turbatum esse. Quo vehementior inflammatio sit, eo majora et crasiora pseudoplasmatum illa fragmenta esse; apud homines autem debiliores magisque lymphaticae constitutionis seri pellucidi magnam adesse copiam, in quo parvae tantum particulae pseudoplasmatum suspensae inveniantur.

Accuratius Gendrin[12]) producta inflammationis pleurae experimentis in animalibus vivis institutis investigavit eaque ex tribus praesertim inflammationis gradibus diversa invenit, quae nunc afferam.

In mediocri inflammationis gradu, qui natro muriatico injecto excitatus erat, vasa telae cellulosae subserosae sanguine magis impleta inveniebantur, pleurae superficie adhuc pellucida; simul copia aliqua limpidi, subflavi liquoris secreta erat in pleurae cavum, quo aperto larga copia vaporis, odorem sanguinis arteriosi spargentis emittebatur. Die sequente pleura materia quadam albumini simili obducta erat, serum pellucidum subrubrum exhalatum, cujus copia diversa erat, nunquam autem tanta, ut quartam cavi partem impleret. Haec exsudati species, inflammatione sublata, facile resorbetur, neque apud homines procreata statum periculosum reddit.

Major inflammationis gradus efficitur, si una cum iisdem injectionibus aëre athmosphaerico introitus in cavum thoracis conceditur. Tum enim jam die secundo fragmenta pseudoplasmatum in pleurae superficie inveniuntur et sub his maculae rubrae, quae villis rubris cum particulis illis cohaerent, quod organisationis initium significat. Nunc parva fluidi serosi copia exhalatur, simulac autem hic inflammationis gradus minuitur, cavum pleurae celeriter larga materia puriformi vel pure ipso impletur. Fere idem autem

11) Conf. Hasse, specielle pathol. Anat. Thl. I. pag. 236.

12) Anatom. Beschr. der Entz. Aus dem Franz. v. Radius. Leipz. 1828. 1r Theil pag. 83 sq.

fit inflammationis gradu adhuc magis aucto; tum enim pseudomembranae structuram organicam accipere non valent, sed partim gelatinosae pleuram obtegunt, partim large effuso turbato, interdum puriformi liquori lobulos et globulos conformantes innant. Hic status descriptus in homine si adest, periculosissimus est et suffocationem brevissimo temporis spatio saepe efficit. Laennec eum empyema acutum denominat. Sin autem exsudati copia minor est, quam quod statim exitum tristem efficiat, tamen inflammatione sublata ejus resorptio difficile fit, partim quod fluidum organismo ipsum valde alienum est, partim quod vasa resorbentia pseudomembranis, quae et ipsae structura organica carent, quasi clauduntur et impediuntur, quominus directe in exsudatum liquidum agant. Si Gendrin tantum inflammationis gradum brevissimo tempore excitabat, tum copiam largam vel sanguinolenti vel sanguinei fluidi effusam inveniebat; quae pleuritidis species etiam apud homines observata, cum tristissimo plerumque exitu, a Laennec pleuresia haemorrhagica nominatur [13]). Iste putat hoc in casu haemorrhagiam cum pleuritide conjunctam esse, Gendrin autem demonstrat, eam a vera inflammatoria impletione telae cellulosae pleuraeque ipsius proficisci, quum et pleura ipsa et pseudomembranae fere ubique rubefactae sanguineque perfusae sint, qui aqua delavari non possit. Andral casus duo pleuritidis haemorrhagicae memorat [14]), in quibus neque causam singularem neque symptomata insolita praeter inflammationis vehementiam et decursum citum invenit. Sectione instituta in altero casu sanguinem omnino cum sanguine e vena misso congruentem; coagula sanguinea multa in liquore natantia, pseudomembranas quoque omnino rubras vidit; in altero fluidum sanguineum eadem indole erat, membranae autem partim rubrae partim albidae, unde Andral, exsudationem non primario modo sanguineam fuisse, concludit. Hoc etiam Laennec affirmat, pleuritidem istam haemorrhagicam non semper inde ab initio talem esse, sed interdum eo in pleuritidis stadio, in quo pseudomembranae organicae fiant, nimia naturae medicatricis ad organisationem efficiendam intentione illam exsudationem sanguineam exoriri et his sub conditionibus nullas, ut fieri soleat, cellulosas membranas conformari; sed magis fibrosas et fibro-cartilaginosas. [15]) Talis pleuritidis haemorrhagicae, ut ita dicam, se-

---

13) l. c. pag. 88.

14) Cl. med. T. IV. Sect. cinq. Obs. XV et XVI.

15) Vid. Laennec l. c. obs. XXXIV et XXXV.

cundariae, exemplum etiam apud Morgagni invenimus [16]); mulier enim quaedam pleuroperipneumonia laboraverat, quae feliciter sanata esse videbatur, quadragesimo autem die post morbi initium difficultas spirandi cum sensu angustiae et suffocationis ingruere coepit sine inflammationis signis aliis; die inde quarto aegrota mortua est, cavum pleurae sinistrae aqua cruenta omnino repletum est inventum.

Hucusque fluidi in pleuritide acuta effusi rationem descripsimus nec non ostendimus, hoc inflammatione minuta vel sublata retineri vel augeri posse, qui status ejus pleuritidis chronicae speciem complectitur, quae ex acuta proficiscitur. Hanc autem autores discernunt a pleuritide, quae ab initio chronica fuit, in qua praecipue et saepius quam in acuta larga fluidi copia effunditur. Fluidum vero hic valde ab acuta differt; nam secundum Laennec [17]) fere semper magis turbidum est et multi flocculi parvi albuminosi ei immixti sunt, qui interdum speciem materiae purulentae ei tribuunt; plerumque odore non omnino carent. Hunc statum morbosum Laennec empyema chronicum vocat. Gendrin contra fluidum in pleuritide chronica vix aliud, ac in acuta, invenit [18]); nam etiam hic in gradu mediocri liquorem serosum, odorem non spargentem, interdum gelatinosum; in gradu vehementiore turbidum, aquosum, albescentem, interdum puriformem immo omnino purulentum, in vehementissimo sanguineo-aquosum vel omnino sanguineum observavit.

Jam transeamus ad pleuritidem partialem circumscriptam, cum liquidi effusione conjunctam, cujus duae imprimis rationes observantur, aut fluidum in spatium effunditur, quod membranis vetustis circumdatur, aut membranae adhaerentes conformantur et simul inter eas, novo aliquo inflammationis insultu, illud infunditur. Casum talem sat memorabilem Gendrin observavit [19]), in quo cavum thoracis sinistrum tribus laminis horizontalibus in quatuor spatia partitum erat; lamina media et superior fluidum serosum, limpidum intercludebat, spatium infimum fluido turbido, flavescente completum erat, cetera spatia nil continebant.

---

16) l. c. ep. XXII, art. 22.
17) l. c. pag. 111. et 160.
18) l. c. §. 283.
19) l. c. pag. 141.

De empyemate.

Materiae purulentae vel puris in cavo pleurae colluvies, si adest, empyema vocamus, quod diverso modo nasci potest. In universum jam discernendum est, utrum colluvies illa exsudato pleuritico primario modo procreetur, an ex pure, quod alio loco secretum in cavum pleurae infundatur, quod si fit non tam pus infiltratum ipsum empyema constituit, quam pleuritide secundaria, ex materiae alienae irritatione exorta, secretio materiae purulentae larga efficitur. Quod autem singulas empyematis species attinet, haec fere discerni possunt.

1) De acuto chronicoque empyemate, primaria pleurae inflammatione et exsudatione procreato, quod a veteribus medicis hydrops pleurae purulentus appellatur, jam supra locuti sumus. Jnter creberrimas gravissimasque empyematis species autores commemorant eam, quae in phthisi tuberculosa pulmonum observatur et tubercula imprimis superficialia pleuram irritantia pleuritidem cum larga exsudatione conjunctam efficere contendunt, plerisque autem in casibus empyema in tuberculosi obveniens caverna disrupta exoritur, quae tamen cavernarum aperturae saepe tam parvae sunt, ut visum effugiant, qualis casus a Morgagni [20]) descriptus esse videtur, in quo, sectione instituta dextrum cavum thoracis pure omnino plenum inventum est (in eoque pulmo adeo compressus, ut principio deesse videretur), nullum ulcus in tunica pulmonum deprehendi potuit neque in pulmone ipso magnum intus ulcus inventum est, sed nonnullis tantum in locis exigua tubercula parvam puris copiam emittentia. Optandum fuisse, Morgagni ipse addit, ut de via puris e pulmone in thoracis cavum statui aliquid liceret, quum pleura omnino sana esset. Sententiae prolatae Stokes quoque respondit, signa exsudationis pleuriticae sine fistula pleurae in phthisi rarissime obvenire [21].)

2) Haud raro inter pseudomembranam pulmonem obducentem et ipsum pulmonem materia purulenta colligitur, quae primo quidem intuitu abscessum pulmonis aptissimum mentitur, sed attentius de hoc ipso detersa, visceris superficiem illaesam ostendit, ut jam P. Frank [22]) demonstravit. Sin igitur ejusmodi suppuratio

---

20) l. c. ep. XXII. art. 6. 7.

21) l. c. pag. 610.

22) l. c. Cl. II. §. 186. pag. 187.

partialis est, pus magis accumulatum pseudomembranam tandem perforans in cavum thoracis diffuse transfunditur empyemaque constituit. Simili modo in pleuritide circumscripta supra commemorata empyema diffusum gignitur si pus, adhaesionibus circumclusum, earum vi resistendi victa, eas perforat; quod tamen rarius fit, quum plerumque eveniat, ut exsudatum liquidum adhaesionibus inclusum, ad pectoris parietes primum fluctuans, deinde magis magisque auctum pleuram constalem perforet atque inter musculos intercostales et cutem infiltretur, quod a chirurgis empyema necessitatis nominatur.

3) Pleura costalis vel pulmonalis autem empyemate libero, diffuso etiam perforari potest, quod imprimis in pleurae gangraena fit. Otto contendit quidem, gangraenam membranarum serosarum nunquam per se et primario modo observari, sed semper secundario et cum gangraena organorum vicinorum conjunctam [23]); Portal eam etiam non observavit, sed Riolanum aliosque gangraenam pleurae solius primariam observasse affert [24]); Laennec quoque negat, se in pleuritide acuta eam invenisse, saepius autem in decursu pleuritidis chronicae exoriri affirmat [25]), cui etiam Andral assentit. Dignoscitur pleurae gangraena maculis vel ex virido brunneïs vel subnigris semperque eam sequitur largum exsudatum plasticum et liquidum, quod canescentem exhibet colorem, odorem edit foetidissimum facileque gas aliquod foetidum exhalat, unde venit, ut empyema cum pneumothorace conjungatur; et tum sanies aut pleuram pulmonalem in locis gangraenosis perforans in bronchia transfunditur aut per costalem et musculos intercostales penetrans abscessum inter pleuram cutemque format. Qualis casus sat memorabilis apud Stokes invenitur, ubi initio empyema, paullo post tumor in regione epigastrica observabatur; quum mense praeterlapso tumor emollitus cutisque livida (anthrax) facti essent, oncotomia instituebatur, materia large emissa speciem gangraenosam exhibuit, sectione instituta fistula ex hoc loco usque in thoracis dextri cavum manans pleuraque ei vicina gangraenosa inveniebatur [26]). Idem autor in alio casu [27]) gangraenam pulmonis dextri

---

23) Otto, pathol, Anatom. 1. Bd. Berl. 1830. pag. 96.
24) Portal, Anat. médicale Tom. 5. Paris 1803. §. 25.
25) Laennec l. c. Bd. II, pag. 95.
26) l. c. pag. 832.
27) vid. eod. l. pag. 829.

invenit, ubi perforatio pleurae pulmonalis empyema acutum procreavit; paracentesi instituta larga copia saniei squalidae subviridae evacuabatur, morte mox insecuta apertura in posteriore inferiore thoracis regione inveniebatur, per quam sanies in telam cellulosam viam sibi aperuerat et sub cute inter peritonaeum et musculos abdominales usque ad scrotum manaverat. Sed nonnulli quoque casus observati sunt, in quibus sine ullo gangraenae vestigio exsudatum liberum pleuram vel costalem vel pulmonalem disrupit. Baillie ejus modi casum affert [28]), ubi pus ex cavo thoracis per multa in spatiis intercostalibus inventa foramina evacuabatur. Andral abscessum thoracis observavit, ex quo arte aperto materiae purulentae tanta copia per plures dies effluit, ut ex eo, empyema verum adesse, concludi liceret; quod necroscopia bene comprobavit [29]). Pleurae autem pulmonalis ejusmodi perforatio tum imprimis efficitur, si pleuris in loco quodam concretis empyema prohibetur, ut totum pulmonem comprimens totum pleurae cavum occupet, quo fit, ut pars pulmonis fluido adjacens adhuc permeabilis hoc ipso prematur et irritetur, tandem emolliatur et perforetur. Foraminum eo exortorum diameter lineas duas vel tres excedere non solet; parenchyma pulmonale circumpositum in statu hepatisationis griseae vel emollitionis purulentae invenitur [30]). Hi status descripti magni sunt ponderis propterea quod altera ex parte ad eventum morbi felicem, natura ipsa procreatum, ducere possunt, cujus rei exempla nonnulla Andral affert; altera autem ex parte statum periculosiorem reddunt, quum fistulis illis natis introïtus aëris athmosphaerici ad cavum thoracis paretur. De ratione autem, qua ejus modi perforationes exoriantur, sententiae Gendrini assentiendum esse mihi videtur, qui contendit, his in casibus semper inflammationem localem telae cellulosae subserosae aut pseudomembranae jam organisatae ejus causam esse, difficile enim est intellectu, quomodo fieri possit, ut pleura puri ubique pari modo instanti alteris locis minus quam alteris resistat, nisi in ipsa pleura processus ulcerosus vel gangraenosus exstet.

4) Nunc igitur de empyematis loquamur specie, quae aliunde proficiscatur. Sin abscessus inter pleuram costalem thoracisque

---

28) Anatomie des krankhaften Baues etc. Aus dem Engl. v. Sömmering. 2te Aufl. Wien 1805. pag. 35.

29) Clin. med. l. c. obs. XVI.

30) conf. Hasse l. c. pag. 254.

autem inflammatione aliqua musculorum intercostalium vel telae cellulosae gignitur, plerumque quidem is, maturitatem nactus, extrinsecus aperitur, interdum autem accidit, ut pus pleuram perforans in cavum pleurae effundatur, cujus modi casus Portal nonnullos affert [31]). His in casibus etiam facile fieri potest, ut per fistulam aër in cavum thoracis penetret et complicationem empyematis cum pneumothorace efficiat, quod Laennec se observasse affirmat. Majoris sane ponderis est empyema, quod nascitur ex perforatione pleurae pulmonalis. Ex vetustissimus jam temporibus hanc empyematis speciem saepissime accidere notum erat; sed in eo veteres erraverunt, quod eam semper ex abscessu pulmonum derivarunt, quem rarissime obvenire nunc constat. Plerumque caverna tuberculosa disrupta, perraro tantum abscessus verus vel ulcus gangraenosum pulmonum hujus empyematis causa est. His in casibus perforatio pleurae tussiendi impetu aut forti respiratione fieri solet, quam sensus aegri ipsius comitatur, quasi aliquid in pectore disrumpatur, cujus rei exemplum sat memorabile Morgagni jam affert [32]): adolescens quidam post immodicas equitationes quum aliquam diu in sinistra thoracis parte eum sensum habuisset, qui esse sine interna compressione non poterat, ibi tandem sensit disrumpi sibi vas quoddam indeque per semihorae spatium in regione ista humoris velut ab alto in pectoris fundum cadentis stillicidium non tantum ab eo percipi, sed etiam ab adstantibus audiri potuit; rem veram autem postea comprobavit humoris in eo latere congesti quum fluctuatio in agitatione corporis ab ipso aliisque evidentissime percepta tum eductio per immissam a chirurgo fistulam. Semper hoc in casu cum empyemate pneumothorax complicatus est, quum etiam aër per bronchia disrupta in cavum pleurae penetret. Copia autem aëris, quae in cavo retinetur, varia est; sin enim apertura pleurae minima est aut liquore effuso ipso aut thoracis parietibus concluditur, tum aër, in inspirationis momento effusus, reditu intercluditur atque magisque accumulatus, pulmonem comprimit semperque crescentem dyspnoeam procreat paucisque horis ad mortis limina aegrotum adducere potest; sin autem apertura major est vel tussi vel situ mutato aëri reditus conceditur mors repentina non instat sed potius pleura in dies magis irritata majorem fluidi copiam secernit, unde magis chronicum empyema

---

31) Portal l. c. Tom. V. pag. 25.
32) Ep. anat. med. XVI. art. 5.

gignitur. Jure quidem a nonnullis vindicatur, quod cavernae disruptione facilius empyema necessitatis procreetur; quum enim tubercula emollientia superficialia plerumque inflammationem adjacentis pleurae atque inde adhaesionem circumscriptam excitent, ipsa adhaesione prohibetur, quin materia in cavum pectoris effundatur, nullusque exitus ei conceditur, nisi per pleuras concretas et thoracis parietes, quod Williams in sat crassis adhaesionibus pluries observavit [33]). Tamen idem concedit, interdum liquorem istum simul cum aëre in ipsum quoque cavum effundi, quod tum imprimis fiat, si apex modo vomicae thoraci agglutinetur et ex laterali illius ruptura materia libere prorumpat. — His fere variis modis empyema constituitur vel diffusum vel quod dicunt empyema necessitatis vel empyema cum pneumothorace conjunctum, quamvis haud dubium sit, etiam aliis rationibus id exoriri posse, ut Stokes et Carswell empyema describunt, quod ex hepatis abscessu diaphragma perforante originem duxit [34]).

Jam transeamus igitur ad descriptionem anatomicam earum fluidorum accumulationum, quae non ex inflammatione exoriuntur propterea que a Stokes passivae nominantur.

De hydrothorace.

Jam supra commemoravimus, a veteribus exsudatum pleuriticum hydrothoraci, inflammatorio quidem, adnumeratum esse; quae autem nostra est scientia, eam modo fluidam colluviem hydrothoracem appellare possumus, quae exhibet specimen serosum, limpidum, floccis tantum innatantibus, ex seri coagulato albumine exortis, turbatum, pleura ipsa a statu normali non abhorrente, praeter quod in summo hydrothoracis gradu secundum Laennec filamenta albuminosa firmitate fere pseudomembranarum interdum pleurae adhaerent, quo in casu hydrothorax vix ab exsudato pleuritico discerni potest. Qua descriptione probata constat, frequentissime quidem obvenire hydrothoracem symptomaticum, qui gignitur aut in hydrope universali aut ex morbis organicis cordis, pulmonum aliorumque organorum eumque saepissime mortem brevi antecedere, imo, ut Laennec contendit [35]), post mortem demum

33) Vorlesungen etc. pag. 249.
34) Stokes l. c. pag. 553.
35) Laennec l. c. II, pag. 178.

xoriri vel saltem augeri, rarissime autem observari hydrothoracem diopathicum, in quo praeter symptomata ab ipso eo pendentia nihil norbosi neque in vivis neque in mortuis in conspectum venit, ua in re omnes nostrae aetatis autores consentiunt, ita ut Laennec rarissime, Stokes nunquam eum se observasse [36]) confirmet, dem Andral afferat „dans la très grande majorité des cas où un panchement existe dans la plèvre, on trouve dans la plèvre des ignes évidens d'inflammation, tirés de la présence des fausses nembranes de la nature du liquide épanché ou enfin de l'aspect le la plèvre elle-même. De là, il faut conclure que l'épanchenent de sérosité dans les plèvres, sans inflammation préalable ou ans obstacle mécanique à la circulation, est une maladie infininent rare [37]).

De haemothorace.

Effusio sanguinis vel liquidi sanguinolenti in cavum pleurae, uam chirurgi empyema sanguineum vocant, haud ita raro obseratur. Jam supra pleurit idem haemorrhagicam attulimus, praeerea status iste efficitur vulneribus pectoris penetrantibus, aortae nourysmatibus, pneumorrhagiis; nonnullis autem in casibus haenorrhagia idiopathica pleurae observata est, quo facto sanguinis lementa dissoluta partim reserbentur partim pneumothoracem fornant. Laennec causam hujus effusionis diathesin haemorrhagicam ffert, Rokitansky asserit [38]), hyperaemia congestionibusque pleuae maximam in partem hydrothoracem, interdum autem haemothoacem gigni. Praeterea causa effusionis sanguineae affertur desrganisatio pleurae carcinomatosa et tuberculosa, quae haud raro bservatur.

De pneumothorace.

A sciptoribus vetustioribus pneumothorax non accuratius describitur, quamvis interdum fluidum aliquod aëriforme casu quolam in cavo thoracis ab ipsis inventum esse narrant; sic vidit senflamm in operatione empyematis puris loco aërem emitti; idem

---

36) Stokes l. c. pag. 804.
37) Andral Clin. med. T. IV, pag. 555.
38) Rokitansky, Handbuch der pathol. Anat. III. Bd. 1. Lief. Wien 1841. pag. 44.

P. Frank narrat [39]), felicem fuisse paracenthesin in homine, cui pus in thoracis cavo haerere putassent, quo ex cavo ne guttula quidem puris, sed aër cum strepitu proruperit. Hic medicus egregius commemorat quidem in capite libri eo, in quo uberius de pneumatosi agit, hanc eodem modo ac in aliis partibus etiam in cavo thoracis exoriri posse, tamen imprimis de tympanitide intestinali loquitur aliaque negligit. Primus pneumothoracem accuratius Itard tractavit [40]), qui tamen eum semper malum secundarium in phthisi pulmonum esse et eo nasci contendit, quod colliquationem telae pulmonalis pyogenia occulta sequatur et a pure secreto gas exhalari.

Tres autem sunt rationes, quibus pneumothorax procreari potest; aut aëre athmosphaerico intrante aut fluidis inclasticis in cavo pectoris contentis in elementa dissolutis aut exhalatione pleurae ipsius.

De primo pneumothoracis genere jam locuti sumus, ubi de fistulis internis et externis in empyemate exortis egimus, eadem species obvenit in vulneribus pectoris penetrantibus, de quibus in paracenthesi petractanda sermo erit et hic tantum adhuc addendum est, eam etiam procreari vesiculis pulmonalibus vi quadam mechanica disruptis, imprimis autem emphysematosis [41]).

De altero genere etiam saepius jam locuti sumus; hic praeterea commemorandum est, id et in haemothorace et in phthisi tuberculosa et in empyemate gangraenoso imprimis accidere, quod inde fit, quod his in morbis dyscraticis exsudatum quoque indolis dyscraticae est eaque de causa magis ad elementorum dissolutionem et gasum exhalationem inclinat.

Restat igitur tertium genus a Laennec pneumothorax idiopathicus nominatum, quod extare jam ex eo colligi potest, quod aliis membranis serosis gas primario modo exhalari constat. Sic P. Frank [42]), uberius Morgagni [43]) demonstravit, praeter tympanitidem intestinalem etiam abdominalem exstare, in quo liquor aërius in cavo abdominis vel libere vel singulis in locis in organorum

---

39) P. Frank l. c. Cl. VI, gen. I. §. 730. pag. 82. (Mediolan. 1832 edit).

40) vid. apud. Laennec l. c. T. II, pag. 182.

41) conf. Stiemer Diss. inaugur. de emphysemate pulm. vesiculari. Regiom. Men. Decem. 1842. pag. 10.

42) Franc l. nunc cit. pag. 153 sq.

43) Morg. Epist. med. XXXVIII. art. 24.

peritonaeo detectorum superficie fluctuet; praeterea Laennec primus pneumo-pericardiam idiopathicam probavit [44]. Pneumothoracis idiopathici observationes ipsae quidem rarissimae sunt, quarum quasdam fere fortuitas apud veteres jam supra commemoravimus; sed Riolan unum ejus modi casum recte diagnovit et felici cum successu paracenthesin instituit [45]; Otto saepius pneumothoracem observassa persuasum habet [46] putatque ex irritatione quadam pleurae morbosa eum gigni. Laennec saepius in sectionibus institutis aërem ex thoracis cavo prorumpentem vidisse affirmat, praeterea autem nihil morbosi, praeter quod pleuram magis solito siccam invenit [47], quam observationem etiam Williams confirmat, in vivis autem nunquam idiopathicum pneumothoracem se dignovisse addit, qua de causa putat, liquidum aërium iis in casibus fluidis animalibus post mortem exhalari exosmosique pulmonum augeri. In libro saepe a nobis citato Laennec unum tantum casum affert [48] pneumothoracis liquido inelastico simul effuso carentis ipseque dubius est, an hic exhalatione pleurae an ex caverna tuberculosa manaverit, quae exiguam tantum apicis aperturam exhibuerit, quae facile vi mechanica in ipsa sectione nata esse potuit; mihi enim non verisimile videtur, hoc in casu pneumothoracem aëre athmosphaerico intrante procreatum esse, quum hic semper inflammationem pleurae excitet, cujus ne vestigia quidem Laennec invenisse asserit; gravius Andrali dubium esse videtur in casu sat memorabili [49], ubi apud phthisicum symptomata pneumothoracis pathognomica decem per dies perdurarunt, tum autem loco sat circumscripto exsudatum pleuriticum dignoscebatur, quo aucto symptomata pneumothoracis paullatim evanuerunt; morte paullo post insequente sectio cadaveris colluviem purulentam ostendebat; Andral ipse initio credidit, gas a pleura ipsa exhalatum fuisse, in editione autem libri posteriore [50] hanc sententiam abjecit atque suspicatus est, gas fistula editum fuisse, cui nascendae tubercula superficialia occasionem praebuissent.

---

44) Laennec l. c. T. II., pag. 273.
45) Id. l. c. T. II. pag. 273.
46) Otto, path. Anat. I. pag. 42.
47) Laennec l. c. pag. 286.
48) Id. l. c. obs. XXXVI.
49) Andral, Clin. med. Edict III. T. IV. pag. 531. obs. XXXIII.
50) Vid. Not. ad. obs. XXXIII. in pag. ead.

De compressione pulmonum.

Maximi ponderis in morbis supra descriptis status pulmonum est. Fluido enim in cavum pleurae libere effuso pulmo, nisi aliquid impedit, sursum, retro et introrsum i. e. radicem versus comprimitur, ita ut columnae vertebrali mediastinoque posteriori adjaceat: in acrumulationibus autem partialibus pars tantum pulmonis comprimitur et pars libera tum aut tectum quasi aut fundum exsudati exstruit, interdum etiam sinuosae impressiones in substantia pulmonis inveniuntur[51]. Sin autem veteres vel recentes adhaesiones compressionem pulmonis radicem versus impediunt, tum ad diversas thoracis regiones comprimi potest, sic interdum ad latus, scilicet costis adjacet, interdum in anteriore, inferiore parte invenitur, interdum modo supra modo infra. Andral casum sat memorabilem describit[52], in quo pulmo dexter ad tertiam ambitus partem compressus erat; tres lobi autem exsudato fere seroso usque ad radicem alius ab aliis divisi in medio fluido innatabant. Compressionis gradus pro exsudati copia ita differt, ut ad quartam, sextam, octavam et majorem ambitus normalis partem comprimi, immo omnino paene applanari possit.

Pulmo empyemate acuto compressus non crepitat, et aquae fundum petit, sed facile disrumpi non potest, qua re a pulmone hepatisato differt. Permeabilitate vero non eget telaque compressa (revenue sur lui même — Gendrin) haud mutata est inflandoque ad statum normalem redigi potest; pseudomembrana pulmonem circumdans non impedit, quominus is exsudato remoto rursus expandatur, sed pressione aëris denuo intrantis partim disrumpitur, partim resorbetur. In chronico vero empyemate tela pulmonalis primo in subrubram, musculis similem mutatur, quam Laennec carnificationem pulmonis nominat, deinde in telam ex livido brunneam, griseam, corii speciem saepeque folii tantum crassitudinem exhibens[53], quo in statu bronchi coarctati, aëri omnino inpermeabiles, vasa deplanata, sanguine fere carentia inveniuntur. Praeterea hic pseudo membranae firmiores sunt, pulmonisque expansionem aut paullatim modo aut omnino non permittunt, tum imprimis, si fibrosae

---

51) Vid. Andral l. c. pag. 564.
52) l. c. pag. seq.
53) conf. Rokitansky l. c. pag. 45.

vel fibro-cartilaginosae sunt, quod secundum Laennec in pleuritide haemorrhagica accidit. Mirandum tamen est, pulmonem per tantum temporis spatium compressum tamen adhuc explicari posse, quod experimenta a Schuh instituta docent,[54]) qui quum aërem in pulmones pseudomembrana octo hebdomatum tempus non excedente obductos, mediocri vi inflaret, eam disrumpi et pulmonem ad integritatis volumen redire vidit. Immo aegrotorum observatio nos edocet, idem fieri, quamvis fluidum secretum post complures menses resorbeatur. In accumulationibus certe sic dictis passivis hoc expansionis pulmonum impedimentum desideratur, ceterum autem pulmonis status ab eo in empyemate non differt.

De signis et symptomatibus diagnosticis.

Mihi non propositum habeo, ut omnia, quae in statibus nunc modo descriptis occurrant symptomata afferam, sed de iis tantum loquar, quae ad diagnosin stabliiendam imprimis sint apta, inter quae signa physicalia locum primum tenere omnino constat. Signorum accumulationum in cavo pleurae liquidarum nonnulla ad descriptionem magis anatomicam pertinent eaque de causa hic optime locum habent, dislocationes scilicet partium cavum thoracis involventium, quas Stokes excentricas appellat. — Huc pertinet ambitus lateris affecti amplificatus fluido costas protundente, quod signum jam priori tempore empyematis essentiale habebatur et in operatione empyematis respiciebatur, nostri autem temporis medici hanc thoracis prominentiam etiam in accumulationibus passivis observabant, de stadio tantum morbi, quo evenit, dissentiunt. Sic Laennec jam secundo morbi incipientis die invenit, Andral quarto vel quinto pleuritidis acutae die, Stokes contra affirmat, se eam nunquam tam mature, sed quarto vel quinto decimo demum die observasse; in eo autem omnes conveniunt, signum hocce non constans esse. Adnotandum praeterea est, quum dextrum thoracis latus in statu jam sano ambitum paullum majorem, pollice scilicet dimidio, exhibeat, hoc in latere amplificationem minus manifestam fore, nisi magna est; maxima, quae observata est utriusque lateris differentia duorum pollicum exhibet spatium.

---

54) Schuh, Ueber den Einfluss der Auscultation und Percussion auf chirurgische Praxis ect. (in Medic. Jahrb. des oesterr. Staates. Neueste Folge XVII. Bd. Wien 1838) pag. 558.

Eidem causae soli, pressioni scilicet fluidi, autores etiam prominentiam musculorum intercostalium, qua intervalla inter costas explanantur, suppressionemque diaphragmatis in latere affecto adscripserunt, quo in latere sinistro ventriculus, in latere dextro hepar n cavum abdominis magis detruduntur. Stokes autem causam hujus symptomatis paralysin musculorum illorum significat, quae nervorum actione ex pleuritide minuta gignatur[55]); cujus sententiae complura affert argumenta, praesertimque quod hoc symptoma nunquam neque in hydrothorace neque in emphysemate inveniatur, ubi haud secus thoracis ambitus auctus et mediastinum dislocatum sit et quod in exsudato pleuritico, quamvis copioso, illud signum multo serius, quam haec, observetur. Gendrin gravis momenti esse jam monuit[56]) hanc musculorum intercostalium applanationem censuitque eam pendere ab adipe telae cellulosae pleuritide minuto, quae sententia non ita multo a Stokes aberrare videtur, quod nervorum actione minuta non modo irritabilitas musculorum sed etiam nutritio eorum minuitur.

Dislocatio mediastini cordisque in latus affecto oppositum grave et haud raro observatum est symptoma et in inflammatoria et non inflammatoria liquoris in uno cavi pleurae latere colluvie. Veteres quidem id praeterviderunt et Testa adhuc omnino negat[57]), accumulatione liquida cor ex loco suo deprimi posse, quamvis concedat, tumoribus hoc fieri posse. Recentioribus autem temporibus satis saepe hoc inventum est, quales casus Otto et ipse describit et aliorum observationes citat[58]) observavitque, imprimis in copiosis purulentis effusionibus dislocationem hancce inveniri; Hope etiam in pneumothorace et hydrothorace eam observavit[59]), eo magisque mirandum est, quod Laennec in his morbis describendis hoc symptoma omnino non commemorat, sed eo modo loco, quo dislocationes cordis in universum tractat[60]), inter causas ejus et hydrothoracem et emphysema affert, et quod Andral unum tantum

---

55) Stokes l. c. pag. 709.
56) Gendrin l. c. T. I. pag. 180.
57) Testa, Krankheiten des Herzens. Aus d. Ital. von Sprengel. 1. Thl. Halle 1813. pag. 183.
58) Otto, l. c. T. I. pag. 282.
59) Hope, Herzkrankheiten. pag. 416.
60) Laennec l. c. T. II. pag. 425.

ejus modi casum observasse monet[61]). Stokes autem magis in hoc symptoma attentus fuit eaque fortasse de causa saepius invenit.[62]) Natura rei evenit, quod dislocatio cordis in latus dextrum facilius, quam in sinistrum et fiat et cognoscatur, quamvis Townsend semel apud hydropneumothoracicum lateris dextri ictus cordis inter quartam et quintam costam sinistram veram et vidit et digitis percepit.[63]) Stokes hac in dexocardia ictus cordis loco a normali magis magisque recedente persensit, summo in gradu inter quintam et septimam costam dextram, pollicem a sterno distantes[64]). Idem autor affirmat, fluido remoto cor plerumque locum normalem cito repetere, quod minus probabile videtur; partim enim mediastina, per longum tempus extensa et expansa, non facile in statum pristinum cito reduci possunt, partim vasa magna ex corde proficiscentia longa distentione elasticitatis partem amittere necesse est nec minus pericardium loco alieno adjacens et ipsum irritari et partes vicinas irritare, ita ut inflammatione inde exorta adhaesiones et concretiones nascantur, quibus ipsis impeditur, quominus ad locum normalem redeat.

His symptomatibus fere opponenda sunt ea, quae in fluidorum resorptione vel evacuatione observantur et de quibus ea de causa nonnulla afferre hic locus est.

Coarctatio nempe thoracis fit, si fluidis resorptis organa praesertimque pulmo compressus normalem statum et locum simul repetere non licet naturaque, vacuum fugans, spatium retractis thoracis parietibus complere studet. Laennec quidem contendit, se manifestam magnamque deformitatem in pleuritide modo haemorrhagica observasse, in qua pulmo fibrosa membrana circumclusus difficillime dilatari possit; sed ex iis, quae de statu subparalytico musculorum intercostalium diaphragmatisque attulimus, plane elucet, has partes non statim irritabilitatem normalem assequi posse, qua pressioni aëris externi resistant et inspirationem efficiant; huc accedit, quod simul cum fluido in cavum pectoris effuso etiam ea resorbentur liquida, quae in pseudomembranis infiltrata sunt, qua re fit, ut hae firmiores magisque cellulosae fiant et se condensaturae costas, quibus adhaerent, invicem attrahere cavumque thoracis

---

61) Andral, Clin. med. T. IV. pag. 549.
62) Stokes l. c. pag. 770.
63) vid. l. eand.
64) Conf. histor. morb. infr. enarrat.

coarctare student. Configuratio thoracis peculiaris empyemate resorpto a Laennec, Stokes, Williams accurate descripta et a primo in tabulis delineata est.

Praeterea autem aër non solum infra ex cavo abdominis diaphragma antea detrusum reprimit, quod simul in sinistro latere ventriculus, in dextro hepar sequitur; sed etiam ex sano latere mediastina ad affectum latus apprimit, quo altera ex parte pulmo sanus innormalem in modum expandi necesse est, ex altera autem cordis reditus ad locum normalem facilius redditur. Memoratu tamen dignissima est quam Stokes ex empyematis dextri lateris resorptione duobus in casibus observavit dexocardiam,[65]) in quorum altero quidem accipi posse videtur, ectopiam fuisse congenitam, id quod Stokes quidem negat, quum organa abdominalia, quod necesse esse putat, a situ normali non aberrarent, sed Otto ectopiam cordis congenitam et sine eorum dislocatione occurrere et suis et aliorum observationibus probat[66]). In altero autem casu ectopiae causa allata haud dubia est, in quo ceterum mirum accedebat symptoma quoddam; quum enim cor tempore quodam praeterlapso ad locum normalem rursus rediisset, aeger tamen, si in latus dextrum se transmisit, cor in idem latus trajici persensit et re vera tum ictus cordis in latere dextro percipiebantur, cujus symptomatis causam mediastini antea extensi vasorumque magnorum atoniam adhuc restantem Stokes habet, quod nostrae supra de hac re allatae sententiae bene respondet simulque demonstrat, causam dislocationis mediastini et relaxationis musculorum intercostalium non tam diversam esse, quam Stokesio persuasum est, sed et hos et illud inflammatione partium vicinarum et pressione liquoris in statum atonicum adduci, sequela autem atoniae diversa esse debet pro structurae varietate et musculorum et vasorum elasticorum et membranae serosofibrosae.

Transeamus nunc ad signa stricte sic dicta physicalia, inter quae primum tenet locum id, quod thoracis percussio edit.

Sonus percussionis obtusus apud hydrothoracicos jam veteres non effugit et P. Frank eum grave esse signum diagnosticum jam monuit; sonus hic obtusus tamen etiam aliis in morbis auditur et praecipue in pulmonum hepatisatione, a quo autem in effusionibus occurrens liquidis ea re differt, quod hic in morbo incipiente semper

---

65) Stokes l. c. pag. 775; conf. quoque casum in fine dissertationis allatum.

66) Otto l. c. T. I. pag. 279.

n inferiore pectoris parte auditur fluidique effusi finibus accurate determinatur. Praeterea Reynaud primus invenit, sonum percussionis obtusum, si fluidi copia adhuc tam parva est, ut pulmo nondum compressus et condensatus in eo quasi natet, pro vario aegroti cubitu locum mutare. Adhuc adnotandum est, sonum obtusum, si mediastinum jam dislocatum est, etiam si sternum percutatur, audiri.

In pneumothorace contra sonus percussionis justo clarior, tympaniticus est; in hydropneumothorace sonus justo obtusior et clarior simul diversis in locis auditur, ita tamen, ut hic semper locos illo altiores teneat.

Reynaud et Hudson primi invenerunt, in effusione larga vibrationem vocis, quae in statu normali manu thoraci imposita percipitur, desiderari, cui assentit et Andral et Stokes, qui praeterea addit, hanc vocis vibrationem etiam in pulmonum hepatisatione debiliorem quidem fieri, nunquam autem omnino deficere neque hic neque in hepatis amplificatione, in qua et ipsa sonus percussionis in thorace dextro haud secus obtusus est.

Aliud signum, aegophoniam scilicet, Laennec primus attulit, quod Andral et Stokes minoris habent dignitatis, confitentes, resonantiam vocis in effusionibus auditam non accurate a pectoriloquia phthisis et bronchophonia hepatisationis saepe distingui posse et Laennec ipse concedit, soni rationem apud aegros varios variam esse. Praeterea nonnullos apud aegrotos rarissimis modo momentis auditur, ut apud Andral legimus, eum uno in casu aegophoniam in unica modo voce „oui" audiisse[67]). Hoc autem signum propterea imprimis alicujus momenti est, quod in mediocri tantum accumulatione liquida audiatur, secundum Skoda[68]) dimidii usque ad duos digitos crassitudine, unde et auctio et diminutio effusionis cognosci potest, quum utroque in casu decedat, in illo cum evanescente, in hoc cum ediente sonu respiratorio vesiculari. — Sonus enim vesicularis respirationis, ubi sonus percussionis obtusus vel tympaniticus auditur, evanescit mutaturque in murmur respiratorium, ceteris in lateris affecti partibus sonus bronchialis esse solet, in latere sano puerilis est. Effusione aucta sonus respiratorius magis magisque evanescens mox omnino desideratur secundum Skoda tum, si exsudati stratum ad dimidium pollicem crevit. Singulis tamen in locis, ubi veteres adhaesiones adsunt,

67) Andral Clin. medic. T. IV. Obs. XXII.

68) Conf. Schuh l. c. pag. 383.

sonus respiratorius normalis auditur semperque ibi, ubi pulmo, quamvis ita compressus sit, ut primo intuitu omnino deesse videatur, thoracis parietibus adjacet, plerumque igitur quatuor digitorum longitudine secundum columnam vertebralem, murmur saltem istum auribus percipitur. Duabus autem in pleuritidis speciebus sonus respiratorius deficiens tam copiosum exsudatum non significat; nimirum in initio pleuritidis acutae respiratio propter dolores laterales ab aegrotis ipsis evitatur et in eo casu, ubi exsudatum, quamvis copia mediocri, repente effunditur, ut in empyemate acuto et in pleuritide haemorrhagica, sonus respiratorius statim omnino evanescit, non quod pulmo omnino comprimatur, sed in statum quasi suffocatorium impetu repentino adducatur, qua de causa post nonnullos dies sonus respiratorius denuo apparet.

Maximi momenti sonus respirationis deficiens in pneumothorace est, quod hic cum sonu percussionis justo clariore fere unicum signum pathognomicum est et diagnosin ab emphysemate secernit, ubi praeter sonum clariorem etiam sonus respiratorius percipitur.

Commemoranda adhuc est corporis succussio, quam Hippocrates sic instituere jubet „aegroto in sella collocato, alter manus detineat, tu vero agitato humero, quonam in latere affecto strepitum faciat auscultato [69]).“ Causam, cur veteres fluctuationem hancce hippocraticam perraro audierint minoremque ei fidem tribuerint, Laennec detegit, quum probaret, eam tum modo effici posse, si praeter fluidum etiam gasa in pectore adsint, quae illi motionem concedant, ergo in hydropneumothorace. Si idem ceterum contendit, aegrotos succussione hippocratica non cruciari et torqueri, id huc referendum esse videtur, quod medici francogallici in universum aegrotis minus aliis parceant; apud nos certe ea ipsa de causa haec exploratio rarius instituitur, ut etiam Morgagni monet, humero apprehendere, et concutere aut aliter agere non omnes aegros sane licere [70]).

Inter signa physicalia tandem afferenda sunt soni metallici, quorum duae species hic observantur, scilicet tinnitus metallicus et echo metallica. Sonus, acsi gutta liquoris in amphoram ex parte aqua repletam cadat, interdum in hydropneumothorace percipitur, si gutta ex loco modo madefacto per gas accumulatum in

---

69) Hippocr. edit. cit. de morb. Lib. II. pag. 34.

70) Morgag. Epist. XVI., art. 37.

superficiem fluidi, inferiorem cavi partem tenentis, restillat. Idem fit in vomicae disruptione, cujus exemplum ex Morgagni supra protulimus, in quo serius etiam fluctuatio liquoris audiebatur.

Echo metallica aut resonantia illius soni in hydropneumothorace auditur aut interdum, sed raro, in simplici pneumothorace, ubi gignitur percutiendo vel tussiendo vel vociferando propter pulmonis condensationem aut saepissime, ut signum fere pathognomicum, in empyemate cum fistula externa vel interna conjuncto, ubi aëre intrante et excedente efficitur. Echo hic eo clarior et fortior est, quo major aëris copia in pleurae cavum intrat, nisi copia parcissima liquidi non elastici, permagna autem elastici adest, quo in casu echo in sonum amphoricum mutatur, quod etiam in fistulae apertura majori fit.

Ex symptomatibus functionalibus, quibus effusiones in cavum pleurae stipatae sunt, pauca tantum enumerare liceat, quae imprimis pathognomica sine jure tamen habentur vel prioribus potius temporibus habebantur. Huc imprimis referenda est dyspnoea, quae quamvis plerumque adsit, tamen interdum in larga effusione non modo chronica sed etiam cito orta desideratur, dum adstantes respirationem brevem bene sentiunt, cujus rei exemplum inter alia affert Andral,[71]) ubi vir quidam exsudato pleuritico largo laboraverat, qui carrulum trusatilem in Parisiorum viis nihilominus ducebat et postea in nosocomium eo tantum consilio se contulit, ut vires febre antecedente debilitatas erigeret (pour se remettre et pour recouvrer ses forces).

Pariter incertum est signum subitanea ex somno excitatio apud hydrothoracicos cum metu suffocationis, quum etiam aliis in morbis, cordis quidem imprimis, deprehenditur, tum nostro in morbo saepe deficit, ut jam van Swieten, Morgagni et alii[72]) monuerunt. Praeterea cubitus aegroti in latus affectum signum pathognomicum habetur, quod quidem solenne est, exceptiones tamen haud raras patitur, ita ut situs interdum oppositus eligatur; sic Isenflamm quondam hoc symptomate decipiente inducebatur, ut paracentesin in latere sano institueret.

Tandem oedema extremitatis superioris lateris affecti in empyemate observatum est et veteribus indicavit, ut operationem instituerent; tamen certe non censtanter hocce signum occurrit, sed

---

71) Andral, Clin. medic. T. IV. Sect. V. Obs. X.

72) conf. Morg. Epist. XVI. art. 9. sq.

tum imprimis, si ex abscessu in thoracis parietibus constituto materia purulenta in telam humeri cellulosam infiltratur, in empyemate igitur necessitatis.

In universum adnotandum est, multa symptomata, quae a veteribus medicis pathognomica hydrothoracis habebantur, ad morbos ejus causales pertinere, quos aut non recte diagnoverunt aut omnino non cognoverunt.

De liquorum colluvie in ambis pleurae cavis verba nondum fecimus; sed symptomata eo non mutantur, nisi quod status in universum multo majus afferat periculum, quum uterque pulmo in functionibus perficiendis turbatus sit; praeterea effusionis bilateralis diagnosis interdum difficilius fit, quum comparatio lateris alterius cum altero non conceditur. In universum autem colluvies duplex altera rarius observatur; exsudatum pleuriticum bilaterale rasissime ita, ut Hasse inter triginta quinque, quos observaverit, empyemate laborantes defunctosque aegros apud novem quidem effusionem in utroque pleurae cavo inveniret, in horum quinque autem eam in altero latere tam parcam, ut nullius momenti aestimanda esset [73]. Idem evenit in hydrothorace idiopothico, in symtomatico autem, praecipue cum hydrope aliarum partium juncto plernmque colluvies in utroque latere pariter larga invenitur. Rarissime etiam pneumothorax duplex observatus est, a Laennec semel apud phthisicum, semel a Recamier [74]), quibus in casibus mors velociter secuta est.

De paracentesi thoracis.

Historiam paracentesis thoracis perscrutantibus magna nobis autorum dissensio occurrit de utilitate, periculo, ratione ejus, de quibus pauca tantum sequentia exempli gratia afferre liceat. Tempore enim hippocratico et sequente operatio variis rationibus saepe instituebatur, tum longum per temporis spatium fere omnino omittebatur et ex saeculo demum saepius, duabus tantum rationibus, vel punctura vel incisura, adhibitis, in usum revocabatur. Quanta autem dissensio de thoracis paracentesis usu fuerit ex sententiis singulorum sibi contrariis manifeste elucet, quum Lassus contenderit, operationem esse sine ullo periculo neminique adhuc lethalem fuisse, P. Frank contra celebrem Galliae chirurgum quondam

---

73) Hasse l. c. T. I. pag. 262.

74) conf. Laennec l. c. T. II. pag. 278.

ixisse, pectoris paracentesin rationi non minus, quam experientiae ontrariam esse afferat. Cujus sententiarum discriminis autem ausa in eo versatur, partim quod varia origo statuum morbosorum aracentesin indicantium parum nota erat, partim quod diagnosis ncertissima, partim quod operandi ipsius ratio non satis exculta rat. Nostro autem tempore rerum conditio alia est, quum ars is omnibus in rebus ad altiorem perfectionis gradum pervenerit. Supra jam studuimus, diversas statuum rationes discernere nec on signa et symptomata diagnostica sistere; restat igitur, nonnulla fferre, quae ad operationem ipsam pertinent graviora primumque ncommodis, quae operationem sequi solent, explicandis operam avabimus.

Inter operandum ipsum fieri potest, ut affectione animi aut nutato sanguinis affluxu, qui pressionem partium subito sublatam sequatur necesse est, syncope exoriatur, quae tamen caute operando praesertimque fluido sensim effluente averti potest minorisque est ponderis.

Multi quidem putant, vulneratione pleurae necessaria ex ipsa paracentesi pleuritidem gigni opus esse eaque maxime de causa operationem refutant, sed sine jure; nam laesione quidem mechanica inflammatio fit, quae tamen mitis tantum et sat circumscripta est facileque in ipso oriendo tolli potest. Qua de re dolorem, saltem vehementem in ipso loco laeso longius per tempus perstare raro observatur rarissimeque sectione instituta vestigia pleuritidis eo ex loco proficiscentis inveniuntur. Octodecim ex aegrotis, in quibus Schuh et Skoda [75]) paracentesin thoracis instituerunt, duo tantum dolores acerbiores in loco vulnerato perceperunt, qui frigore externe adhibito post nonnullas horas evanuerunt. Causam autem, cur veterum multi pleurae vulnerationem pleuritidem saepe efficere putaverint, in eo invenimus, quod alias pleuritidis paracentesi exorientis causas non recte cognoverint, de quibus nunc agamus.

Schuh enim experimentis docuit, superficiem pulmonum compressorum pseudomembranisque obtectorum sauciam fieri atque quasi excoriari, si pulmone inflato membrana ista disrumpatur ejusque particulae dissolvantur; tale etiam in empyematis operatione fieri potest, si pulmo cito expanditur atque partim hac de causa

---

75) Vid. Schuh l. c. pag. 571 sq. et Skoda, Bericht über die im Krankenhause von Mai bis December 1840 behandelten Brustkranken (Oesterr. Jahrbücher Bd. XXXV, XXXVI.)

partim autem ex repentino sanguinis aërisque intrantis impetu pleuroperipneumonia facile nasci potest, quod tamen incommodum pariter fluidum paullatim evacuentes effugimus.

Maxime autem perniciosus aër est, in cavum pectoris per vulnus penetrans saepissimeque sane causa lethalis operationis exitus est; triplici enim ratione aër atmosphaericus immissus vim nocivam exercet et mechanico et dynamico et chemico modo.

Mechanico modo in pulmonem aër agit, quum ejus expansionem prohibeat eumque, nisi antea jam omnino compressum, magis adhuc reprimat; quod tamen incommodum operandi ipsius ratione, si non averti, tamen minui saltem potest et a natura ipsa levatur, quum eo tendat, ut aër penetrans resorbeatur, quod in parca copia optime contingit. Hac de re Schuh [76]) experimentis in cuniculis institutis nos edocet, quibus invenit, respirationem multum jam retardatam, immo suffocatione instante, tamen rursus liberius fieri animalque denuo restitui, dummodo aëri incluso exitus per vulnus concederetur. Facile quidem intelligitur, horum experimentorum eventus non omnino pertinere ad homines, praecipue ad aegrotos, in quibus pectoris organa antea jam affecta sint, unde sequitur, in hydrothorace et pneumothorace, idiopathico imprimis, hoc respectu operationis eventum meliorem sperari licere, quam in exsudato pleuritico et in variis empyematis speciebus.

Dynamicus aëris effectus penetrantis in eo versatur, quod pleuritidem secundariam excitat indeque copiam fluidi effusi auget, quod re vera fieri et analogia membranarum serosarum aliarum, ut in operatione hydroceles radicali, et empyemate ex fistulis pulmonis pectorisque parietum nascente et observationibus ex ipsa paracentesi collectis probatur. Memoratu dignus hic est casus a Schuh observatus [77]), ubi in scirrho pectoris exstirpando pleurae pars minima simul exscindebatur aërque per sexagesimam horae partem in cavum pectoris intrabat, quo summa dyspnoea procreata, mox sublata, sequente die autem rediens et tum perdurans tertio die mortem adduxit; tota fere pleura crasso lymphae strato obtecta magnaque turbidi fluidi colluvies in pleurae cavo inveniebatur. Sin autem talibus cautelis saltem adhibitis operatio instituitur, ut parca tantum aëris copia intrare possit, incommodum tantum non metuendum est, quum mitis modo inflammatio tum exsistat, quae in exsudato pleuritico etiam utilitatem quandam praebere pot-

76) Schuh l. c. pag. 544 sq.
77) Schuh l. c. pag. 549.

t, quod pseudomembranas eum in statum adducit, ut ad organitionem et adhaesionem inclinent, cavum pleurae pulmonis loco pleant multumque ad sanationem afferant.

Chemico tandem modo aër intrans in cavum pleura agit in idum post paracentesin institutam adhuc retentum, quum id on secus hic ac in fistulis pulmonalibus corrumpat foetidumque ddat, quod non solum in empyemate vero, sed etiam in effusiobus serosis accidit. Davy investigatione aëris chemica [78]) apud aracentesi vel vulneribus thoracis penetrantibus defunctos, eum xygenio privatum invenit, quod igitur cum fluido retento conjunctum malam conditionem ei suppeditat; simili modo aër in pseudoembranas agit, unde fit, ut ad organisationem minus promptae int. In summum autem periculum organismus fluidorum illorum ontaminatorum resorptione adducitur, quum status cachecticus uperveniat necesse est.

Omnia haec incommoda paracentesin facile insequentia et parim a veteribus jam cognita, nonnulli effugere studuerunt partim luidis et aëre sugendo exhauriendis, quem in scopum Galenus am instrumentum, pyulcon nominatum, Anel, Leber et alii siphones invenerunt, Laennec ipse suadet, statim post operationem institutam cucurbitulum antlia ornatum applicare, ut simul spatio vacuo exorto pulmonis expansio sublevetur [79]); supra autem jam probavimus, quantum detrimenti subitanea pulmonis expansio afferat, unde his instrumentis omnino non vel saltem cautissime utendum videtur, quod etiam Skoda nonnullis in casibus infelici tamen cum successu fecit [80]). Partim detrimentum illud injectionibus liquidis avertere studuerunt, quum ut aëris invasio impediatur, tum ut fluidi in cavo remanentis indoles melior reddatur, veteres audaciter medicamentis irritantibus mixtam aquam injecerunt, recentiorum plurimi aquam puram, tepidam; illorum injectionem semper obnoxiam esse, jam per se elucet, aquae purae autem injectio interdum utilis esse potest certoque saltem siphonum applicationi praeferenda est. Optima tamen ea est operandi methodus, qua aëris irruptio, quantum fieri potest, inter operandum ipsum prohibetur, quod magis fit in acus triangularis quam in scalpelli usu, praesertim quum illi apparatus facilius adnecti possint, qui aëris irruptionem quam maxime impediant, qualem inter alios

78) Vid. Gendr. l. c. T. I. pag. 69.
79) Laennec l. c. T. II. pag. 165.
80) Skoda l. c. cas. XI, XII.

Schuh invenit [81]), quem Skoda optimo cum successu adhibet. Alius modi apparatum Dr. exp. Burow in casu infra enarrando adhibuit, simplicissime constructum: acus enim triangularis una cum cannula ligatura inserebatur in aperturam vesicae porcariae, quae antea madefacta et ita convoluta erat, ut nihil aëris in ea relicta esset; tum acus ipsa vesica involuta in thoracem immissa est, qua retracta fluidum in vesicam effluebat, ejus autem fere expletae, digitis vesicae partem superiorem arcte comprimentibus, pars infima incisione parva aperta est, tum digitis paullatim promotis fluidum profundebatur atque ita e vesica exprimebatur, ut digiti comprimentes aëri introitum in superiorem vesicae partem jam vacuefactam non concederent; tum incisione vesicae ligaturae ope clausa, fluido demum exitus denuo ex thoracis cavo concedebatur.

Attamen confitendum est, paracentesin etiam nunc operationem periculorum plenam esse, quamvis cautelae adhibeantur et hae et aliae, saepe neglectae, ut fluidi emissio parca et paullatim effecta. Qua de causa injuste nonnulli, eam saepe vim ad aegros sanandos exercere radicalem gloriantur, sed maxima in casuum parte palliativum modo remedium, aliis incassum adhibitis, ea utendum est. In adhibenda tamen paracentesi non, ut veteres, cunctari licet, donec suffocationis periculum instet, oedema lateris affecti statusque cachecticus adsit, quum, si instituatur, necesse sit, organismus viribus adhuc gaudeat, quibus sequelas sinistras vincere possit, quae quum in senibus et in constitutione debili praeditis desiderentur, apud hos paracentesis non nisi in summo vitae discrimine instituenda est. Quod autem indicationes ad paracentesin instituendam in variis effusionum speciebus attinet, haec fere adnotanda sunt.

Empyema necessitatis paracentesin maxime flagitat, quum hic natura ipsa evacuandi viam demonstret aperiendique locum significet fluctuatione, quam solam etiam nonnulli diagnosin satis certam reddi, sine tamen jure, putaverunt. Ceterum exsudatum pleuriticum circumscriptum raro operationem indicat, quum raro tantum sit, ut pulmonem et diaphragma valde offendat et premat.

Empyema acutum et pleuritis haemorrhagica paracenthesin semper et cito desiderat, ut eventus tristissimus evertatur, quam-

---

81) alveum scilicet, duobus foraminibus exstructum, quorum alterum alteri non omnino est oppositum.

is inflammatio nondum sublata sit, quae perstans nusquam alibi am instituere concedit. Empyematis autem chronici ea tantum pecies paracentesin ad restitutionem radicalem instituendam, aliis nedicaminibus resorbentibus frustra adhibitis, exposcit, quae solo xsudato pleuritico nata est; sin autem fistulis empyema procreaur, suffocationis tantum periculum, si adest, ad operationem instituendam nos adducat, ut exitum lethalem fortasse retardemus. Idem valet in pneumothorace cum phthisi conjuncto, sive vomica disrupta adsit, sive non, quum experientia docuerit, liquoribus apud phthisicos in cavo pleurae morbosis evacuatis vel resorptis, phthisin eo fortiores facere progressus, quod in universum in paracentesi facienda respici debet.

Optimum successum operatio in idiopathico hydrothorace et pneumothorace exspectare liceret; quum autem hi status rarissime observati sunt, experientia quoque de paracentesis in iis usu non satis edocti sumus. In ejusmodi autem effusionibus symptomaticis operatio modo vitae periculum pro tempore averti, neque vero sanationem completam efficere neque recidivas impedire potest, nisi morbi causales sanati sunt, quod si contingit, operatione non opus est. Sic Karawajew paracentesi apud haemothoracicum instituta non sanationem, sed levamen tantum paravit, quia morbus causa scorbutica procreatus erat [82]).

Quod paracentesin in effusione bilaterali attinet, raro instituta est. In duplici exsudato pleuritico de ea vix sermo esse potest, quum, si tantum est, ut operationem indicet, mors, antequam institui ea possit, superveniat necesse sit. Ceteris autem in casibus adnotandum est, paracentesin ambis in lateribus non simul, sed in altero tempore aliquo interjecto post alterum esse instituendam.

Morbi historia.

W. M., 26 a. n., operarius, d. 22 mens. April, a. 1842 in clinicum medicum receptus est. Aegrotus jam ante quinque annos dyspnoea laboraverat modica, cujus causam vestitus militares thoracem nimis comprimentes fuisse ipse contendit. Ante duo fere annos, refrigerio antecedente, morbo quodam acuto correptus est, qui deliriis furiosis nec non doloribus pectoris pungentibus stipatus erat, a quo morbo quidem post tres hebdomades liberatus, ta-

---

82) Medic. Zeit. etc. in Preussen 1840 Nr. 52.

men, quum dyspnoea saepe molestias afferret neque tussis omnino disparuisset, laboribus gravioribus inde ex eo tempore fungi non potuit. Autumno autem praeterito denuo morbo acuto pectoris correptus non in integrum reductus est; respirationis difficultates, tussis cum sputis parcis, non sanguineis, dolores in scrobiculo cordis symptomata tum principalia, sensim sensimque augebantur, quae supervenerunt sensus anxietatis, palpitationes in latere dextro perceptae, quibus somnus saepe interrumpebatur, interdum etiam horripilationes. Status praesens hicce: thorax sinister dextro amplior, respirando non movetur vibrationesque vocis manu imposita in eo non percipiuntur, hepar detrusum; ictus cordis in latere dextro inter costam VI et VII, digitum fere a sterno aberrantes et oculis et manu percipiuntur. Respiratio brevis, difficilisque fit; percussione invenitur in dextro latere praeter locum, ubi cor situm est, sonus clarus, sinistro in latere ubique nec non secundum sterni partem sinistram sonus omnino obtusus; auscultatione auditur dextro in latere respiratio puerilis, sinistro strepitus respiratorius omnino desideratur, nisi quod in regione columnae vertebralis murmur respiratorium percipitur, cordis sonus in latere sinistro omnino non, dextro ubique audiuntur, clarissime autem ibi, ubi ictus percipiuntur. Dolores, quibus aeger cruciatur, vagi sunt pro situ mutato, maxime autem in scrobiculo cordis et singulis locis, ubi diaphragma costis insertum est, vigent; cubitus aliis melius in latus sinistrum fertur. Pulsus debilis, paullo acceleratus, non febrilis est, appetitus viget, alvus rite solvitur, diuresis normalis est. Omnibus collectis concluditur, in cavo pleurae sinistro exsudatum permagnum, liberum, chronicum exstare, quo mediastinum cum corde in latus dextrum dislocatum, pulmo sinister ad radicem compressus sit. Ordin.

℞ Hb. Digit. purp ℈i, Hb. Mar. ver. ʒß f. l. a. Infus. ℥iV, Syr. simpl. ʒß MDS. Omni bihorio cochlear sumendum.

25. Diebus sequentibus status melior redditus est; pulsus enim elevabatur, palpitationes desinebant, noctes melius peragebantur, sonus percussionis paullo minus obtusus; diuresis aucta.

27. Exsudatum certe minutum est, nam singulis locis anterioribus murmur respiratorium auditur, in superiore lateris sinistri parte respiratio bronchialis, cordis mucro sub sterno versatur. Aegrotus ipse statum valde laudat. Dosis digitalis scrup. dimid. augetur.

28. Narcoseos symptomata apparuerunt una cum urinae secretione minuta, qua de re digit. usus remittitur.

30. Narcosi quidem sublata, pulsus tamen retardatus remanet, palpitationes cordis, quod denuo magis in dextrum aberravit, crebriores et fortiores rursus factae sunt. Diuresis parca. Ord.

℞ Infus. Mar. ver. (ʒβ) ℥iV, Oxym. scillit. ℥i.
MDS. Omn. bih. cochl. sum.

3. 5. Status ultimis diebus in pejus mutatus est; nam, molestiis respirationis fere ad orthopnoeam auctis, dolores graves in dextro pectoris latere persentiuntur. Ordin. hirudines quaedam ad locum dolentem applicandae.

4. Molestiae multo minores, ita ut aeger noctem bene peregerit; accumulationis tamen auctae signa adsunt manifesta et cor in latere dextro adhuc sublimius ascendit. Ad digit. purpur. usum revertimus.

7. Noctibus praeterlapsis breves horripilationum insultus adfuere. Diaphragmatis pars sinistra magis depressa est, quod levis pressionis sensus in scrobiculo cordis sequebatur. Med. ead.

10. Signis objectivis non mutatis, status tamen aegroti is est, ut lectum relinquere cupiat, quod conceditur. Medic. ead.

13. Respirationis difficultates denuo auctae sunt, imprimis decubitu in latus dextrum excitatae, qui tussin quoque molestam efficit, unde noctes implacide peraguntur.

15. Propter narcoseos symptomata rursum apparentia digitalis seponitur.

20. Diebus praecedentibus status magis magisque in pejus vertebatur, respirationis enim molestiae augebantur, somnus cordis palpitationibus fere omnino prohibebatur. Remediis igitur fortibus auxilium non ferentibus, viribus tamen minime exhaustis, a professore ill. Sachs constitutum est, paracentesin, anceps quidem tamen unicum remedium, in auxilium vocari.

21. Acus triangularis, apparatu supra descripto exstructa, a Dr. exp. Burow inter VI et VII costam, loco pariter fere a sterno et columna vertebrali abstinente immittitur paullatimque ℥C fluidi evacuantur. Inter operationem ipsam aeger a dyspnoea paene omnino liberatur, dolorem autem cruciantem persentit sub sterno, quem in locum cor nunc admotum est, diaphragma statim sublevatur, sonus percussionis fere ubique clarior. Vulnus emplastro adhaesivo concluditur.

Fluidum evacuatum indole est seri, cui flocculi parci innatant; investigatione microscopica a Dre. exp. Burow instituta epithelium cellulosum parcaque corpusculorum puris copia in eo inventa

est; analysi chemica a professore ill. Dulk magna albuminis copia reperta; Pd. spec. = 1026.

22. Jam heri vespere dolores mitigati sunt, ita ut aeger totam fere noctem placide peregerit; hodie eodem in loco leviores perstant, ceterum aegrotus bene se habet. Sonus percussionis in parte tantum inferiore thoracis sinistri obtusus, strepitus respiratorius fere ubique, quamvis debilis auditur, cordis sonus sub sterno clarissime audiuntur. Ex vulnere nihil ultra effluit. Ordin. hirud. quasd. ad locum dolentem applic.

23. Dolores fere omnino evanuerunt, respiratio libera, pulsus paullo justo debilior, ceterum normalis; diuresis larga Med. nulla.

26. „Tussis sputaque mucosa creverunt; heri vespere et hodie mane emesis non larga accedebat, ceterum status non vituperandus.

27. Tussis dolorifica, expectoratio difficilior, qua re somnus impeditur; sonus percussionis denuo obtusior; ictus cordis in latere dextro rursum percipiuntur, diuresis minuta. Ordin.

℞ Infus. rad. Levist (ʒijj)℥iV, Aq. Petrosel ℥i, Syr. simpl. ℥ß MDS. Bihor. cochl. sum. et ℞ Morph. acet. Gr. ⅓, Sacch. alb. ℈ß M. f. pulv. DS. Vesp. sum.

28. Nocte praeterita tussis rarior et mitior fuit; ceterum status hodie non mutatus. Medic. ead.

31. Ultimis diebus propter narcoseos symptomata apparentia Morphium seponebatur. Exsudatum in dies crescit, dyspnoeamque iterum magnam provocat. Nihil restat, nisi paracentesin repetere, quam aeger ipse valde flagitat.

1. 6. Punctione eodem modo inter costam V et VI a Dre. exp. Schiefferdecker instituta unciae 33 fluidi manifestae purulenti, odorem malum spargentis evacuantur. Euphoria non tam completa, quam antea, ea nacta est, etsi dolores illi non persentiantur.

2. Aeger noctem placide peregit: hodie autem dolores in abdomine, imprimis in regione umbilicali exorti sunt, vires magis labefactae sunt, ciborum appetentia minuta.

3. Status pejor, dolores enim perstant in abdomine, accedunt sensus pressionis plenitudinisque in pectore sinistro et cetera signa objectiva et subjectiva exsudati aucti una cum diuresi diminuto. Ordin. Infus. Digit. ut ant.

4. Regio umbilicalis etiam attactu nunc dolet, cibis sumtis vomiturationes saepe exoriuntur; per nychthemeram sedes tres aquosae ejectae sunt, pulsus parvus, durus; ceterum status non mutatus. Ordin. hirudin quasd. ad loc. dol. applic. et med. ead.

5. Somno fere nullo aeger gavisus est propter dolores perdurantes anxietatisque sensum supervenientem; alvus ter soluta, sedes aquosae, ciborum appetentia nulla, virium prostratio maxima. Ordin.

Op. pur. gr. ⅓, Rad. Ipecac. gr. ß, Kal. sulph., Sacch. alb. ana gr. V. M. f. pulv. D. dos. tal. No. IV. S. Man. et vesp. pulv. sum.

6. Pulvere Dow. sumpto dolores paullum mitigati sunt, aegerque per, horas noctis nonnullas dormivit; tum autem dolores exacerbaverunt; hodie iterum aucti latus abdominis magis sinistrum tenent; cibi propter vomituritiones ii exortas vix assumuntur; ventriculus valde dilatatus percipitur; pulsus parvus, non omnino regularis, interdum intermittens, extremitates frigescunt, sitis aucta. Ordin. pillul. ex glande praepar. et medic. ead.

7. Nocte pluries vomitus exortus est fluidi brunnei; et cibi et potus hodie assumti statim emesi rejiciuntur ventriculus magis adhuc amplificatus et dolorificus. Ordin. pulv. aëroph. ex Natr. carb. acidul., qui vero etiam non feruntur.

8. Emesi ex hesterno die fere non interrupta molestiisque magis magisque auctis, mors hodie mane scenam clausit.

Sectio cadaveris XXVIII. hor. post mortem instituta.

Corpus valde emaciatum est. Cavo abdominis aperto statim in conspectum venit ventriculus ita dilatatus, ut usque ad ossa pubis tenderet; diaphragma in latere sinistro deorsum (2″) est pressum; ventriculus fluidi nigricantis uncias LX. continet, membranae ejus paullo incrassatae sunt, tunica mucosa nonnullis locis vasa atro sanguine injecta praebet, intestina corrugata; hepatis lobus sinister paullo induratus multoque sanguine impletus; vesica urinaria contracta, indurata est, fluidique purulenti parvam copiam continet. Thorax sinister ambitum dextro majorem (1″) habet; cavum pleurae sinistrum fluidi purulenti uncias XCVIII. continet, pleura costalis ejus lateris valde incrassata est, hic vel illuc membranis spuriis obtecta invenitur. Pulmo sinister ad mediastinum posticum pressus, omnino coarctatus, obstructus, colore ex brunneo nigricante, in parte superiore cum pleura concretus, hic cavernam sat magnam cum bronchis communicantem ostendit. Pulmo dexter nonnullis locis adhaesionibus cellulosis pleurae costali adjunctus, ubique fere crepitans, pars tantum lobi inferioris deplanatus et obstructus est, ceterum pulmo multa tubercula cruda continet. Cor flaccidum, ceterum omnino sanum, ad latus dex-

trum cum inferiore mediastinorum parte dislocatum, ubi ejus mucro sub cartilagine costae VI., basis in regione costae IV. invenitur. In cavo cranii nihil abnorme reperitur.

Liceat adhuc casum afferri his diebus in clinico nostro observatum, qui observationibus supra memoratis de dexocardia post resorptionem empyematis lateris dextri exorta addendus esse videtur. Apud phthisicum nimirum, paullo post receptionem defunctum, necroscopia instituta haec invenimus: pulmo sinister, tuberculis crudis ubique repletus, ita expansus erat, ut non cordis modo regionem, sed etiam non parvam cavi thoracis dextri partem expleret, adhaerebatque plaeurae costali variae structurae et texturae adhaesionibus. Dextra ejus parte revulsa et sublata mediastinum demum cum corde in conspectum venit, quod omnino in dextro latere situm erat; pulmo autem dexter ad folii fere crassitudinem reductus mediastino postico appositus erat eique adhaerebat; colorem exhibuit ex brunneo nigrum, corii consistentiam, cavernasque continebat nonnullas applanatas et vacuas. Spatium thoracis sinistri cavi coarctati ceterum nil nisi fluidum elasticum continebat.

Vitae curriculum.

Ego Henricus Hennigson oppido Tilsit anno 1819 *natus sum patre Marco, quem mors mihi annum nato iam eripuit, matre Johanna e gente eadem, quam adhuc vivam esse gaudeo. Jn schola oppidana Tilsitensi primis literis imbutus, ejusdem urbis gymnasium ab anno aetatis nono frequentavi, quod Dir. clar. Coerber, praeceptoribus maxime colendis List, Lentz, Heidenreich, Schneider, Gisewius floret, quibus omnibus summas ago gratias semperque habebo. Autumno a.* 1838 *signo maturitatis dimissus in numerum civium academiae almae Albertinae ab ill. Lengerke t. t. prorectore magnifico, ab ill. Seerig t. t. decano spectabili in album medicorum inscriptus sum. Docuerunt me exc. Taute logicen; ill. Rosenkranz historiam philosophiae, psychologiam, ill. Dulk chemiam experimentalem, phytochemiam, zoochemiam; ill. Moser physicen experimentalem; ill. Meyer botanicen, ill. Rathke zoologiam, splanchnologiam et angiologiam exc. Burdach jun. myologiam, neurologiam artemque cadaverum rite secandorum, exp. Burow osteologiam, anatomiam pathologicam artemque microscopicam; ill. Burdach sen. physiologiam; ill. Sachs pathologiam et therapiam generalem et specialem; ill. Seerig chirurgiam, akiurgiam et artem fascias rite imponendi; ill. Hayn artem obstetriciam et theoreticam et practicam. Praeterea excursionibus botanicis duce Meyer, exercitationibus zootomicis duce Rathke interfui. Scholam clinicam et policlinicam medicam sub auspiciis Sachs, chirurgicam duce Seerig, obstetriciam duce Hayn et auscultando et practicando frequentavi. — Omnes hos praeceptores clarissimos et doctissimos pio gratoque animo semper venerabor.*

Tandem mihi liceat, musices prudentissimo celeberrimoque cultori W. Leo gratias sincerrimas hoc loco agere, quippe qui in arte illa mihi dilectissima me, in patria urbe versantem, amantissime instituerit.